FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean TARRIUS
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE DU DIAGNOSTIC

DES

HALLUCINATIONS

Président : M. DUPRÉ, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	TEISSIER N...
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Anatomie topographique	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Bactériologie	BEZANÇON
Clinique médicale	GILBERT DEBOVE CHAUFFARD WIDAL
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	N.
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU HARTMANN N.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUVIERE
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	SCHWARTZ (A.)
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SICARD
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	TANON
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	VILLARET
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	ZIMMERN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	
GOUGEROT	LEQUEUX	RIBIERRE	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RICHAUD	
GUENIOT	LEGRY	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR P. TARRIUS

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR DUPRÉ

Médecin des Hôpitaux
Médecin de l'Infirmerie spéciale
de la Préfecture de Police
Membre de l'Académie de Médecine

Avant d'accomplir notre dernier acte de scolarité, nous tenons à remercier nos maîtres dans les Hôpitaux et à la Faculté de Paris.

Nous tenons à remercier tout particulièrement M. le professeur Dupré qui a bien voulu accepter de présider notre thèse et dont nous avons suivi avant la guerre les conférences à l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police et M. le Dr Séglas, médecin de la Salpêtrière, qui a bien voulu nous permettre de remplir dans son service les fonctions d'interne bien que nous ne soyons qu'externe des Hôpitaux ; il nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance pendant les deux années que nous sommes resté auprès de lui, et il nous a accordée les plus grandes facilités pour nous permettre de terminer nos études.

A titre bénévole

1908. M. le Docteur MARION (Hôp. Lariboisière).
1908. M. le Docteur BARIÉ (Hôp. Laënnec).

Stage

1909. M. le Docteur LAUNOIS (Hôp. Lariboisière).

Externat

1909. M. le Docteur LAUNAY (Maison Dubois).
1910. M. le Docteur BROCQ (Hôp. Saint-Louis).
1911. M. le Docteur DUJARRIER (Hôp. Boucicaut).
1912. M. le Prof[r] LANDOUZY (Hôp. Laënnec).
1913. M. le Professeur ROGER (Hôtel-Dieu).

Faisant fonction d'interne

1916-1919. M. le Docteur SÉGLAS (Hospice de la Salpétrière).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
DIAGNOSTIC DES HALLUCINATIONS

L'hallucination est un des symptômes que l'on observe le plus souvent en médecine mentale. On la rencontre au cours d'états pathologiques très différents, tantôt elle est le symptôme principal, tantôt au contraire elle ne joue qu'un rôle accessoire. Elle se montre sous l'une quelconque de ses formes.

Nous ne nous occuperons pas de son mode de formation, nous nous bornerons à exposer comment se présente en clinique le malade halluciné.

La définition de l'hallucination a été donnée par Esquirol « un homme qui a la conviction entière d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée de ses sens, est dans un état d'hallucination ». De cette définition dérive la formule concise plus connue « l'hallucination est une perception sans objet ».

L'hallucination ne pouvant être qu'une réminiscence, c'est-à-dire ne pouvant être que la reproduction d'une sensation réellement perçue à un moment

antérieur, un sourd-muet ne pourra pas avoir d'hallucinations auditives, un aveugle de naissance n'aura pas d'hallucinations de la vue.

Il est possible cependant, et le cas se produit surtout souvent pour les hallucinations visuelles, que l'objet perçu ne représente pas exactement une perception antérieure, mais qu'il soit le résultat fondu en une seule de plusieurs perceptions. De même l'objet perçu peut ne pas avoir été perçu par le même sens, ainsi s'il est possible qu'un individu ait une vision du diable par exemple, parce qu'il aura vu antérieurement une image le représentant, il est possible également que cet individu en ait lu seulement une description qui lui aura permis de se le représenter intérieurement.

Naturellement, il existe un rapport entre l'hallucination et les préoccupations habituelles du malade ; ainsi, les préoccupations religieuses ont toujours eu une très grande influence sur l'objet des hallucinations. Au moyen âge, les hallucinations mystiques étaient très fréquentes ; actuellement, excepté pourtant dans certains pays, la Russie par exemple, où on les rencontre encore très souvent, elles sont beaucoup plus rares. S'il est moins question de religion aujourd'hui, par contre ces malades parlent volontiers de francs-maçons, de police, de téléphone, de télégraphe, de phonographe, de magnétisme ou d'hypnostisme.

Lss hallucinations s'observent en clinique dans un grand nombre d'états pathologiques différents. Nous

verrons, en effet, plus loin, qu'on les rencontre non seulement dans l'aliénation mentale où leur rôle est plus ou moins important, mais encore dans les délires fébriles survenant au cours de maladies générales : pneumonie, fièvre typhoïde, etc... ; dans les intoxications par certaines substances : alcool, opium, cocaïne, haschisch, belladone, hyoscyamine, etc... et dans des états de débilitation physique dûs à l'inanition, à la fatigue, à une hémorragie abondante, ou survenant à la suite d'une maladie grave.

Nous étudierons successivement les trois points suivants :

1° Y a-t-il vraiment hallucination ? c'est-à-dire qu'est-ce qui peut simuler une hallucination ou encore avec quoi peut-elle être confondue ?

2° Quelles sont les différentes variétés d'hallucinations et comment les reconnaît-on ?

3° Quelle est leur valeur sémiologique et dans quelles formes de troubles mentaux les observe-t-on ?

Dès maintenant, nous devons insister sur plusieurs points qui faciliteront la reconnaissance, non seulement de l'hallucination, mais aussi de la variété de l'hallucination.

Tout d'abord, il faut se méfier de ce que nous dit l'entourage du malade, souvent celui-ci est pris pour un halluciné par sa famille alors qu'en réalité il n'a jamais présenté d'hallucination ; c'est ce qui s'observe surtout chez certains mélancoliques.

De plus, le témoignage du malade lui-même doit être soumis à un examen critique, c'est ainsi qu'il ne faut pas se laisser influencer par les mots « voir, entendre » qu'emploient si souvent les malades. Souvent, ceux-ci les emploient parce que c'est le premier mot qui leur vient à l'esprit, parce qu'ils ne savent pas analyser ce qu'ils éprouvent, ou parce qu'ils ne connaissent pas la valeur exacte des mots qu'ils emploient.

De plus, et cela est surtout vrai pour le diagnostic de la variété de l'hallucination, pour différencier les véritables hallucinations, il faut prendre soin, dans l'interrogatoire du malade, de ne pas lui suggérer ses réponses.

« La valeur d'une réponse dépend de la forme « de la question qui l'a provoquée. La réponse et la « question forment, dans un système indivisible, un « véritable couple dont les éléments se commandent « réciproquement » (E. Dupré : Le témoignage).

Certains débiles notamment ont une très grande suggestibilité.

D'autres malades ne cherchent qu'à se débarrasser le plus rapidement possible d'un interrogatoire qui les ennuie ; ils répondent à tort ou à travers ou encore répondent affirmativement à toutes les questions pour se débarrasser plus vite de leur interlocuteur.

On peut aussi avoir affaire à des malades qui, constitutionnellement, sont des scrupuleux, des dou-

teurs ; leurs réponses, quand on cherche à les leur faire préciser, sont souvent contradictoires.

Ce n'est que par un interrogatoire prolongé, au besoin repris à plusieurs jours d'intervalle, que l'on pourra avoir une certitude.

L'usage de questionnaires préparés et dont on se sert pour tous les malades sans y rien changer, ne semble pas faciliter le diagnostic.

I

Le diagnostic de l'hallucination n'est pas aussi simple qu'il le paraît tout d'abord.

« Il ne faut jamais se hâter de conclure à l'existence « d'une hallucination. Si simple qu'il paraisse, ce « diagnostic n'est pas toujours facile et sa précision « présente une réelle importance, aussi bien en cli- « nique qu'en nosographie » (J. Seglas).

1° En premier lieu, il importe de différencier de l'hallucination certains phénomènes de mémoire qui s'en rapprochent par certains côtés.

Dans ce dernier cas, il s'agit d'un souvenir localisé dans le passé et ne produisant pas l'apparence d'un objet extérieur présent. « L'hallucination n'est pas « un souvenir, c'est une chose actuellement perçue ; « elle diffère autant et de la même manière, du sou- « venir que la sensation elle-même. J'accorde qu'elle « puise ses éléments dans la mémoire, car toute halluci- « nation peut se résoudre en sensations ou en idées an- « térieures ; mais elle crée une existence, elle donne « une actualité et, pour celui qui l'éprouve, elle est « aussi distincte de la mémoire, que pour nous tous

« la mémoire est distincte de la sensation » (Leuret).

Un exemple typique est le suivant observé par Andral sur lui-même.

« Au début de ses études anatomiques, dans « sa chambre, un matin en se levant, il eut la per- « ception nette et distincte du cadavre d'un enfant « à moitié rongé par les vers, qui la veille, dans une « salle de dissection, l'avait vivement impressionné ; « il sentait son odeur infecte, il le voyait de la ma- « nière la plus précise, et quoique la réflexion lui « démontrât l'impossibilité du fait, cette double vi- « sion se prolongea pendant un quart d'heure. »

D'ailleurs, ces phénomènes dûs à la mémoire, sont rarement pathologiques ; tous, dans certaines circonstances, nous avons pu avoir, à un moment donné, des souvenirs surgissant brusquement et nous surprenant pendant quelques instants par leur netteté. Il ne s'agit pas là d'hallucinations.

2° Bien plus intéressant est le diagnostic de l'hallucination avec les illusions et avec les interprétations délirantes de certains malades.

Il y a si peu de différence entre l'hallucination et l'illusion que Lasègue résumant Esquirol a dit : « L'illusion est à l'hallucination ce que la médisance « est à la calomnie ».

Si, au point de vue théorique, il n'y a pas une grande différence entre l'hallucination et l'illusion, certains auteurs faisant de cette dernière un phénomène hallucinatoire périphérique, il y a pourtant au point de vue pratique une grande importance à faire

ce diagnostic, ces deux phénomènes ne se présentant pas dans les mêmes circonstances.

L'illusion se distingue de l'hallucination en ce qu'elle présente pour origine une impression sensorielle réelle.

Le témoignage des sens est vrai, la conclusion qui en est tirée est fausse.

Dans sa forme la plus simple, l'illusion se présente par exemple ainsi : un individu dans la rue, ayant entendu parler derrière lui, se retourne, croyant avoir entendu son nom. Dans ce cas, l'illusion se distingue facilement de l'hallucination ; mais il n'en est pas toujours ainsi et souvent, en clinique, l'illusion est compliquée d'interprétation délirante.

Le malade éprouve une sensation et il l'interprète. Ces illusions jouent un rôle très important dans certaines affections mentales, chez certains mélancoliques surtout.

C'est ainsi que nous avons observé un malade atteint de dépression mélancolique, qui nous parlait ainsi :

« Je suis un objet de réprobation, on me le dit, je « l'entends, je le vois, je m'en aperçois quand je sors « à la physionomie des gens que je rencontre et « parce qu'on s'écarte de moi. »

Interrogé plus attentivement, on se rendait compte que ce malade, malgré le vocabulaire qu'il employait n'avait jamais eu d'hallucination, mais qu'il donnait à ce qu'il entendait et à ce qu'il voyait réellement une signification conforme à son délire.

« Rien de plus ordinaire que ces faits chez les hal-
« lucinés, dit Baillarger. On leur a commandé tel ou
« tel acte, ils ont appris telle ou telle nouvelle, et
« quand on cherche à savoir comment tout cela s'est
« fait, on arrive à découvrir qu'il n'y a eu ni illusion
« des sens, ni hallucination, mais tout simplement
« une fausse interprétation de certaines sensations
« bien réelles et nous pourrions dire bien normales. »

3° Dans certains cas, on se trouvera en présence de malades dissimulateurs, réticents qui nient leurs hallucinations ou qui refusent de répondre aux questions qui leur sont posées.

C'est un cas qui se présente relativement rarement, l'halluciné racontant d'ordinaire volontiers ses fausses sensations. A ce propos, M. le Dr Seglas fait remarquer que parmi les causes du mutisme vésanique figurent souvent les hallucinations. Il en est de même pour le refus d'aliments lié le plus souvent à des craintes d'empoisonnement ou à des illusions ou hallucinations olfactives, gustatives ou cénesthésiques.

Quand un malade nie les phénomènes hallucinatoires qu'il présente, il s'agit, le plus souvent, d'un individu qui se méfie du médecin parce qu'il se rend compte, par exemple, que c'est à la suite d'un interrogatoire analogue par un autre médecin qu'il a été interné antérieurement. Il est rare, dans ce cas, que le malade maintienne longtemps ses dénégations ; quelquefois même, il cesse brusquement de répondre à qui le questionne pour répondre aux voix qu'il entend, par exemple.

Dans ces cas comme ceux du mutisme, c'est l'examen attentif du malade, de sa conduite, de ses actes qui permettra de faire le diagnostic.

Observation I. — M..., dont la famille affirmait qu'il entendait des voix qui le menaçaient, l'injuriaient, lui donnaient des ordres, prétendait au contraire devant le médecin ne rien entendre d'anormal. Il avouait que quelques mois auparavant, au moment où il avait été interné, on le menaçait et on lui donnait des ordres qu'il exécutait, mais il affirmait qu'il ne se reproduisait plus rien d'analogue actuellement.

Abandonné à lui-même, on remarquait que ce malade prenait, à certains moments, l'attitude de quelqu'un qui écoute attentivement, il avait le regard fixe, il était indifférent à tout ce qui l'entourait, son visage brusquement marquait de la surprise. A d'autres moments, il semblait résister à un ordre puis, brusquement, se mettait à écrire des lettres à sa femme, lettres où il était question de lui-même à la troisième personne ; interrogé à ce moment sur la signification de ses lettres, il nous déclarait enfin qu'il ne faisait que copier ce que lui dictait « la maffia ».

Enfin dans certains cas, le diagnostic est facile, quand le malade refusant de répondre aux questions se contente de dire : « vous le savez bien, vous êtes « au courant, vous entendez aussi bien que moi ».

Mais il faut toujours se méfier de la signification que les malades attachent aux verbes « entendre » ou « voir ».

4° Un individu qui ne présente pas d'hallucinations peut simuler des phénomènes hallucinatoires. Ces faits sont certainement assez rares.

Il nous a pourtant été donné d'observer, pendant la guerre, au moment où nous nous trouvions à l'intérieur au dépôt de notre régiment, un soldat qui vint nous trouver un matin à la visite, se plaignant de ne pas dormir depuis plusieurs nuits, « son som-« meil était chassé par la voix de Dieu qui se dispu-« tait avec le diable » à propos de la guerre. Pris à l'infirmerie, il fut surveillé pendant la nuit par un infirmier qui nous déclara le lendemain que ce soldat avait dormi tranquillement. Questionné alors sans témoins, il finit par avouer qu'il n'avait jamais entendu rien d'anormal la nuit, mais qu'il avait voulu retarder un peu son départ au front et qu'un article de journal lui avait donné l'idée de dire qu'il entendait une dispute de Dieu et du diable.

Cette simulation d'hallucination peut s'observer chez certains « parasites de la société » qui ont présenté réellement, à un moment donné, des hallucinations, sous l'influence d'une intoxication par l'alcool, par exemple, qui ont été internés pour ce fait et qui, une fois sortis de l'asile, cherchent à y revenir parce qu'il sont sans travail ou parce qu'ils sont incapables de gagner leur vie.

5° L'hallucination peut être affirmée par un enfant. Dans ce cas, il faut toujours se méfier. M. le professeur Dupré a montré le peu d'importance qu'il fallait attacher au témoignage d'un enfant.

Observation II. — M. L..., petite fille de douze ans, est conduite à la consultation du Dr Seglas à la Salpêtrière par sa mère.

La mère raconta d'abord ce qui s'était passé : sa fille, depuis une dizaine de jours, rentrait en retard de l'école ; quand elle rentrait, elle disait qu'elle avait peur de passer devant la loge de la concierge, que celle-ci lui disait des gros mots, la menaçait quand elle passait, que c'était la raison pour laquelle elle tardait à rentrer.

De plus, depuis deux jours, la filette racontait que quand elle était couchée, une voix qu'elle ne connaissait pas et qui venait d'à côté, par le mur, lui criait des sottises.

Interrogée, elle était très affirmative sur la netteté de ce qu'elle entendait, donnait des détails sur les caractères de ces « voix » qu'elle affirmait réelles et elle paraissait craindre le retour chez sa mère.

Envoyée chez sa tante pendant huit jours, elle n'entendit plus rien ; sa mère la ramena à la consultation et, aux questions qui lui furent posées, répondit qu'elle avait remarqué depuis longtemps déjà que sa fille inventait des histoires qui ne lui étaient jamais arrivées, que ces temps derniers elle avait prétendu avoir été volée de l'argent que sa mère lui avait confié pour des courses puis qu'elle avait avoué avoir dépensé cet argent en achat de bonbons.

Interrogée seule, sans sa mère, la fillette finit par reconnaître qu'elle avait inventé de toutes pièces l'histoire des menaces qu'elle entendait.

Il s'agissait donc, non d'une hallucinée mais d'une mythomane.

6° Il faut encore distinguer l'hallucination du sentiment de présence, qui est une vision purement intellectuelle, mais qui peut prêter à confusion, par suite du vocabulaire qu'emploient les malades. Un malade par exemple dira : « je vois », alors qu'en réalité il ne voit pas mais qu'il a seulement le sentiment de la présence de quelqu'un.

L'observation suivante est intéressante parce qu'elle montre, groupées chez le même malade : une hallucination hypnagogique primitive puis des visions imaginaires unies à des visions intellectuelles toutes deux avec un caractère obsédant, très marqué, mais dont nous ne nous occuperons pas.

Le malade, intelligent, distingue très bien les secondes des premières en disant : « je sens leur pré- « sence, mais je ne les vois pas ». Beaucoup de malades, au contraire, ne font qu'imparfaitement cette distinction.

Observation III. — Il s'agit d'un soldat réformé en 1915 et qui subit en décembre 1918 une légère opération (ablation d'un orteil qui gênait la marche). On l'endort à l'éther, dans la période qui précède le réveil, il a une « vision » qu'il décrit ainsi : « je vis trois types apparaître entre le plafond et moi, comme dans un nuage, le premier habillé en mousquetaire était très net : figure humaine, vêtements verts, chapeau noir, les deux autres étaient moins nets ». Un mois après, il commença à avoir d'autres visions ; il voit les mêmes personnages, mais, de lui-même il dit ne pas les voir de la même façon. Alors qu'il avait vu la première avec les yeux, il voit

maintenant dans sa tête, mais toujours aussi nettement, c'est le mous quetaire qui apparaît le premier, il est vêtu de la même façon, il est suivi de deux personnages, mais le malade ne voit pas ces deux derniers, il sent qu'ils sont là, il ne peut pas expliquer comment il le sent mais il insiste sur ce mot, le répète à plusieurs reprises. Il ne peut pas décrire ces personnages puisqu'il ne les voit pas, ils sont dissimulés par le mousquetaire ; de plus, il ajoute : « un seul est apparent, mais « seulement dans mon imagination, les deux autres je les « sens; je ne les vois pas, pas même en imagination ».

Ce malade présentait à la fois des visions imaginaires, c'est-à-dire des hallucinations psychiques et des visions intellectuelles, ces dernières ne présentent aucun des caractères des hallucinations fausses ou vraies.

Il est probable que chez les mystiques surtout, le sentiment de présence a fait penser souvent à des hallucinations qui n'existaient pas en réalité.

7° Enfin, il y a certains phénomènes de représentation mentale, très voisins des hallucinations, mais qui en diffèrent par ce caractère primordial qu'ils sont volontaires ; alors que le phénomène hallucinatoire s'impose au malade qui ne peut s'y soustraire, ces phénomènes sont au contraire produits par la volonté et l'attention du sujet, tel est le cas du peintre de Wigan.

« Ce peintre ne gardait ses modèles « qu'une demi-heure « durant laquelle il les regardait avec une extrême attention « en esquissant rapidement leurs traits sur la toile. La

« physionomie de chacun, les détails de toilette les plus « minimes, étaient désormais fixés dans son esprit et « lorsqu'il voulait continuer un portrait, il lui suffisait de « l'évoquer pour le voir : je prenais l'homme dans mon « esprit, je le mettais sur la chaise, où je l'apercevais « aussi distinctement que s'il y eût été en réalité ; je regar- « dais de temps à autre la figure imaginaire et je me mettais « à peindre ; je suspendais mon travail pour examiner la « pose, absolument comme si l'original eût été devant moi ; « toutes les fois que je jetais les yeux sur la chaise, je voyais « le sujet ».

Des représentations mentales aussi vives, aussi précises et aussi stables ne se produisent guère que chez des peintres (représentation visuelle), ou chez des musiciens (représentation auditive).

II

DIAGNOSTIC DE LA VARIÉTÉ D'HALLUCINATION

Dire d'un malade qu'il a des hallucinations, ce n'est pas suffisant, car sous le nom d'hallucinations on groupe de nombreux phénomènes différents.

Distinguer les hallucinations suivant le domaine sensoriel intéressé : vue, audition, etc... ne peut suffire non plus car les différentes variétés d'hallucination dont nous allons parler peuvent intéresser les divers domaines sensoriels.

On rencontre en clinique deux grandes catégories de malades :

Les uns, par exemple, affirment entendre des voix semblables en tous points à des voix ordinaires, qui leur paraissent venir de l'extérieur et qu'ils entendent avec leurs oreilles.

Les autres entendent bien également des voix, mais ils reconnaissent que ce sont des voix intérieures, ils ne les entendent pas avec leurs oreilles mais elles leur paraissent être d'une origine étrangère.

Certains malades entendent successivement ces

deux catégories de voix et d'eux-mêmes les distinguent.

On divise donc les hallucinations en deux grands groupes :

1° Les hallucinations psycho-sensorielles ou hallucinations vraies.

2° Les hallucinations psychiques.

M. le Dr Seglas divise chacun de ces groupes en deux classes suivant que l'hallucination :

1° Se rapporte à des objets ou à des personnes ;

2° Qu'elle revêt un caractère verbal.

Nous verrons plus loin que les hallucinations psychiques, à caractère verbal, peuvent être divisées en hallucinations verbales motrices et en pseudo-hallucinations.

1° *Hallucinations psycho-sensorielles.* — *a*) Se rapportant à des objets ou à des personnes ; *b*) revêtant un caractère verbal.

2° *Hallucinations psychiques.* — *a*) Se rapportant à des objets ou personnes : pseudo-hallucination de Kandinsky ; *b*) de caractère verbal :

1° Hallucinations verbales kinesthésiques ou motrices ;

2° Pseudo-hallucinations verbales.

Nous étudierons tour à tour chacune de ces variétés au point de vue du diagnostic clinique.

a) **Hallucinations vraies (psycho-sensorielles).**

Ce sont celles que l'on rencontre le plus souvent, mais il faut reconnaître que, souvent des hallucinations psychiques sont méconnues et rangées parmi les hallucinations psycho-sensorielles.

Elle peuvent intéresser tous les domaines sensoriels, elles peuvent également intéresser plusieurs sens à la fois, il s'agit alors d'hallucinations psycho-sensorielles combinées. Telle est l'observation que rapporte Lélut :

Observation. — « Un vieillard revenant d'une prome-
« nade se croit d'abord poursuivi par huit ou dix individus ;
« cette hallucination de la vue s'accompagne presque aussi-
« tôt d'hallucination de l'ouïe : il entend distinctement la
« voix des personnes qui le poursuivent ; puis surviennent
« des fausses sensations du toucher ; ses persécuteurs le
« touchent, le poussent. Il s'y joint enfin des hallucinations
« de l'odorat et du goût : l'haleine de ces individus est infecte,
« elle lui empoisonne le nez et la bouche. »

Mais le plus souvent, l'hallucination n'intéresse, tout au moins au début, qu'un seul sens et nous étudierons successivement les hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût et du toucher.

Dans certains cas, l'hallucination est unilatérale, c'est-à-dire qu'il y a « localisation exclusive de l'hal-
« lucination dans une des deux moitiés symétriques

« du même sens, ou tout au moins prédominance « manifeste et durable dans l'une de ces deux moi- « tiés » (Régis).

1°. — *Hallucinations de l'ouïe.*

Observation. V. — E. S..., femme de trent-cinq ans, couturière, brusquement alors qu'elle travaillait chez elle, elle a entendu une voix qui lui disait « des mots sales » ; c'est une voix naturelle, de femme, toujours la même, comme si cette femme était à 1 m. 50 ou 2 mètres d'elle, de l'autre côté du mur, dans l'appartement voisin. Elle l'entend avec les deux oreilles « aussi nettement que je vous entends en ce moment », « il n'y a pas de différence entre cette voix et la vôtre ».

La malade est allée demander à sa concierge de prier sa voisine de se taire. Brusquement, au milieu d'une phrase, elle s'arrête, se tourne vers un mur, semble écouter, et dit « eh bien, vous l'avez entendue maintenant comme moi ».

La nuit, elle réveille son mari pour le faire écouter, et quand il dit qu'il n'entend pas, lui répond : « tu es donc sourd ».

A certains moments, elle riposte par des injures.

Observation VI. — E. D..., femme de cinquante-quatre ans, brusquement pendant que son mari était à son travail et qu'elle était chez elle, elle a entendu la voix de son mari qui lui disait de préparer le dîner. Le soir, elle reproche à son mari de n'avoir pas été à son travail et ne veut pas croire ce qu'il lui dit. Le lendemain, elle entend de nouveau, dans l'appartement à côté, la voix de son mari parlant à la voi-

sine ; elle essaie d'entrer dans l'appartement voisin, ne peut pas, court jusqu'à l'atelier où travaille son mari, demande s'il est là, exige de le voir et est persuadée qu'il est revenu avant elle.

De retour chez elle, elle entend de nouveau la voix de son mari qui se moque d'elle à cause de sa course inutile ; celui-ci, en rentrant, la surprend essayant de percer le mur.

Elle est très affirmative « c'est bien la voix de mon mari, je la connais assez, il parle comme quand il est à côté de moi, quelquefois la voix est sourde mais c'est parce qu'il est éloigné, je l'entends comme je vous entends actuellement, avec mes deux oreilles ».

Ces hallucinations durèrent une quinzaine de jours, cessèrent pendant environ trois semaines, puis se reproduisirent ; mais la malade, à ce moment, n'entendait plus la voix de son mari, elle entendait parler deux individus, un homme et une femme, qui s'occupaient d'elle, l'injuriaient, la traitaient de « femme de mauvaise vie », et ajoutait que son mari avait bien raison de la tromper comme il faisait.

Ce sont presque toujours les mêmes phrases qui reviennent. Elle entend ces voix même quand elle sort, et elle l'explique ainsi : « ils doivent avoir inventé un truc pour parler à distance ». Dans la rue, elle se retourne brusquement, les voix paraissant proches,

Comme malgré ses recherches elle n'a pas pu surprendre ces deux individus, elle dit : « ils doivent être plus malins que moi. »

Elle refuse de se laisser soigner disant : « je n'ai pas besoin « de médicaments, je n'ai besoin que de faire prendre ces « gens-là et je serai tranquille ».

Elle suppose qu'il y a toute une organisation compliquée qu'elle ne comprend pas.

Observation VII. — Mlle M. A... vit avec sa mère et son père ; elle est conduite ainsi que sa mère à la consultation de la Salpêtrière. Celle-ci nous raconte : « Nous habitons au cinquième, il y a trois mois, des locataires nouveaux sont venus habiter au troisième, depuis ce jour ma fille les a entendus nous injurier, ils la traitaient de « prostituée », de « propre à rien ». Au début, elle ne les entendait que chez nous, moi je ne les entendais pas, mais c'est parce que je suis un peu dure d'oreille et leur machine électrique ne devait pas être assez forte. Depuis un mois, je les entends aussi. Je ne sais pas ce que c'est que ces gens-là ni pourquoi ils m'insultent de cette façon. Ils continuent même quand nous sommes dans la rue, je suis allée me plaindre au commissariat. J'ai écrit au propriétaire. Rien n'y fait. Tout à l'heure encore, en rentrant ici, ma fille les a entendus et elle s'est sauvée aussitôt tellement ils lui ont fait peur. Moi je suis trop loin en ce moment, je n'entends que chez nous. Mon mari, lui, n'entend jamais, mais ce n'est pas étonnant, il a soixante-dix ans. Il se moque de nous, ce n'est pourtant pas risible. Il n'y a qu'une seule voix, c'est toujours la même, c'est une femme qui parle, une femme jeune certainement. C'est toujours des choses désagréables qu'elle nous dit, des injures, surtout contre ma fille. Moi je ne voulais pas la croire au début, mais il le faut bien, maintenant que j'entends aussi. La voix traverse le quatrième étage où il n'y a personne, c'est pourquoi elle est un peu assourdie, mais ma fille l'entend aussi quand elle est loin de chez nous.

Nous pouvons maintenant faire un tableau des caractères qui permettent de distinguer les hallucinations auditives vraies ; les hallucinations réelles des autres sens présentent naturellement les mêmes caractères généraux.

Les hallucinés de l'ouïe présentent le plus souvent une mimique et une attitude particulière : le malade semble attentif, il a le regard fixe, il paraît écouter. La physionomie de certains revêt tout à coup une expression de crainte, de frayeur ou même de terreur ou bien, au contraire, une expression de joie, le malade se met à sourire ou à rire.

Quelquefois, le malade riposte brusquement à une injure qu'il entend par une autre injure, ou répond aux questions qu'il croit qu'on lui pose ; c'est pour cela que l'interrogatoire de certains hallucinés est parfois impossible pendant un certain temps, le malade ne prêtant pas attention aux questions de son interlocuteur et répondant à ses voix. Quelquefois, il ajoute même, voyant l'étonnement de l'entourage : « mais c'est vous qui venez de me le demander ».

Ces malades cherchent à surprendre les personnes qui leur parlent, tout au moins au début, certains vont brusquement ouvrir une porte pour regarder dans la pièce voisine, regardent sous la table, examinent les conduites du gaz, les fils de l'électricité,

Certains n'entendent leurs voix qu'à certains endroits particuliers, une malade, par exemple, entend la voix de son mari qu'elle suppose être à la cave, elle se penche sur une bouche de chaleur ; une

autre malade à qui l'on parle par l'intermédiaire d'un téléphone sans fil, n'entend les voix que quand elle se penche sur sa machine à coudre.

Souvent les hallucinés de l'ouïe cherchent, par différents moyens, à ne pas entendre les voix qui les ennuient : ils se bouchent les oreilles avec du coton, se mettent des bandeaux de laine sur les oreilles.

Enfin le malade obéissant aux ordres qui lui sont donnés par ses voix, peut se livrer tout à coup à un acte quelconque : casser un carreau, se déshabiller, etc...

D'après la nature de la perception, on divise les hallucinations auditives en :

Hallucinations élémentaires (sons simples, indéfinis).

Hallucinations différenciées communes (bruits rapportés à des objets déterminés : sirène, jet de vapeur, etc...)

Hallucinations verbales (*mots représentant des idées*).

Un malade peut avoir successivement des hallucinations auditives élémentaires, puis des hallucinations différenciées, puis enfin des hallucinations verbales, c'est ainsi qu'évolue le plus souvent l'hallucination.

Dans leurs réponses aux questions qui leur sont posées par le médecin, ces malades sont naturellement très affirmatifs sur la réalité de ce qu'ils entendent, ils expliquent à leur façon que l'entourage n'entende rien, c'est ainsi qu'une de nos malades disait à son mari : « Tu es donc sourd » ; un autre

disait de sa femme : « elle ne veut pas entendre, elle fait la sourde ».

On leur fait comparer « leurs voix » aux voix de l'entourage ; ils les entendent de la même façon sans aucune espèce de différence ; aussi nettement ; ils donnent tous les caractères de la voix, tantôt une voix d'homme, tantôt une voix de femme, aiguë ou sourde, venant de tout près ou de loin, souvent ils reconnaissent la voix d'une personne de leur entourage, souvent il y a plusieurs voix que le malade distingue les unes des autres, il leur donne des noms.

Enfin, ces malades prouvent par leurs réactions qu'ils sont persuadés de l'existence de ces voix ; ils se plaignent, portent plainte, déménagent, se disputent avec les gens qu'ils croient être leurs persécuteurs, etc... Ils le prouvent encore par leur attitude et leurs réponses quand on essaie de leur prouver que ce n'est pas possible.

Nous avons vu par une observation que l'hallucination pouvait être contagieuse ; dans le cas que nous rapportons, une mère avait fini par avoir des hallucinations de l'ouïe analogues aux hallucinations que présentait sa fille. Ces cas étaient fréquents au moyen age donnant lieu à des délires collectifs.

2° Hallucinations de la vue

Les hallucinations de la vue s'observent très fréquemment. Tantôt, elles apparaissent consécutivement à des hallucinations des autres domaines sen-

soreils (des hallucinations auditives surtout) qu'elles viennent confirmer, tantôt, mais plus rarement, elles constituent le seul trouble hallucinatoire.

Les hallucinations visuelles, comme nous le verrons plus loin, se produisent surtout au cours du syndrome confusion mentale qui se produit chez les intoxiqués ou les infectés.

Observation VIII. — M. M..., couturière, enceinte depuis six mois ; il y a trois mois, elle a commencé à voir pendant la nuit des lumières, des flammes, des éclairs, par moments, sa chambre lui paraissait en feu, elle poussait des cris. Puis elle a vu des têtes, des monstres et a éprouvé des secousses, des étouffements.

Dans la nuit précédant l'examen, elle a eu une hallucination visuelle très nette. Ayant entendu pleurer son bébé dans la pièce à côté, elle s'est levée pour aller voir, mais en ouvrant la porte, elle a aperçu un homme « c'était quelqu'un de na- « turel, ce n'était pas une ombre sur le mur comme j'en vois « quelquefois, c'était quelqu'un de vivant, de réel. Il avait « son chapeau sur la tête, je n'ai pas bien vu son costume « parce qu'il ne faisait pas très clair, mais il m'a paru de « couleur sombre ; il avait une grande barbe noire, il avait « une canne. J'ai eu peur. J'ai reculé. Il est entré dans ma « chambre, s'est assis. Il n'arrêtait pas de me regarder tout « le temps. Il faisait peu de gestes. A ce moment-là j'ai eu « peur. J'ai crié, je ne savais pas ce qu'il me voulait, il est « parti pendant que je fermais les yeux, ma sœur n'a pas pu « le voir. Ce n'est pas quelqu'un que je connais, il devait « croire que j'étais seule ». La malade est persuadée de la

réalité de sa « vision ». Comme nous paraissons en douter, elle cherche à nous en donner la preuve en nous fournissant tous les détails dont elle se souvient.

Observation IX. — Mme M. P... présente depuis plus d'un an des idées de persécution, avec interprétations nombreuses, pas d'alcoolisme. Elle a des hallucinations de l'ouïe, on l'injurie, la menace.

Il y a huit jours, étant dans sa cuisine, assise à table, elle voit tout d'un coup, en relevant la tête, un vase de fleurs entouré de serpents sur cette table. Elle a peur et se sauve dans une autre pièce, elle revient peu après avec sa sœur à qui elle veut montrer le vase, mais le vase n'y était plus. Elle est persuadée qu'il y a eu véritablement, pendant quelques instants, un vase sur sa table, elle le décrit ainsi que les fleurs et les serpents qui étaient au nombre de deux. Elle croit que ce sont les gens qui lui en veulent qui ont placé ce vase sur sa table pendant qu'elle avait la tête baissée et qui l'ont retiré ensuite, elle ne sait pas comment et dit que « cela devait signifier quelque chose qu'elle n'a pas com- « pris ».

Dans les affections aiguës, le délire des alcooliques par exemple, le malade halluciné de la vue a une mimique caractéristique « il paraît voir, toucher des « animaux, il présente souvent des réactions émo- « tives, généralement désagréables, comme on peut « le constater par la mimique d'effroi ou de crainte « du malade, de l'excitation intellectuelle traduite « par un bavardage incohérent, de l'agitation mo- « trice » (Chaslin).

« Toujours multiples, variables, changeant d'objet, « reproduisant une succession de tableaux divers, « les visions sont mobiles, animées, se meuvent, se « déplacent dans l'espace » (Lasègue).

Elles apparaissent surtout la nuit, au début tout au moins, puis la nuit et le jour et, à leur déclin, ne se montrent plus que dans la période intermédiaire, à la veille et au sommeil.

Dans les affections chroniques, les visions et les émotions auxquelles elles donnent naissance sont en général beaucoup moins intenses. A l'examen du malade, pendant qu'il « voit » on ne constate le plus souvent rien d'anormal, le malade a quelquefois une expression de joie béate. Il est nécessaire de bien faire préciser au malade comment il voit, où il voit. Pour certains malades, la vision est entourée d'un nuage ou d'une auréole, qui la distingue du milieu où se trouve le malade ; pour d'autres, le personnage ou l'objet est dans la même pièce que le malade, il fait écran, c'est-à-dire qu'il cache les objets devant lesquels il se place, il est accompagné d'une ombre s'il y a de la lumière, il ne constitue pas une image plane, mais présente du relief. Le malade lui reconnaît les mêmes qualités sensorielles qu'aux objets extérieurs, il ne les distingue pas les uns des autres et réagit vis-à-vis de tous de la même façon.

Dans le cas d'hallucination visuelle à caractère verbal, il s'agit le plus souvent de caractères d'imprimerie analogues aux caractères des enseignes lumineuses, ou bien la phrase qui constitue la

vision apparaît d'emblée, ou bien les lettres qui la constituent apparaissent successivement. C'est ainsi qu'apparut le fameux avertissement « Mane, Thecel, Pharès ».

A côté de ces hallucinations à caractère verbal ou se rapportant à des personnes ou à des objets, il existe des cas où le malade voit seulement des flammes ou des bandes lumineuses, car les hallucinations visuelles, tout comme les hallucinations auditives, peuvent être des hallucinations élémentaires, des hallucinations communes ou des hallucinations différenciées.

L'hallucination visuelle ne doit pas être confondue avec la fausse reconnaissance qui s'en distingue par bien des caractères et qui n'est, somme toute, qu'une erreur du jugement, d'ailleurs caractéristique de certains états psychopathiques : confusion mentale, manie, démence.

Hallucinations de l'odorat

Le plus souvent, en clinique, les hallucinations de l'odorat ne se présentent pas seules, mais accompagnent les hallucinations de la vue ou de l'ouïe ; nous avons pourtant observé un malade qui, outre un délire de persécution à base surtout d'interprétations, présentait des hallucinations de l'odorat.

Observation X. — L. B... persuadé que sa literie sentait mauvais, une odeur qu'il ne pouvait définir, ne connaissant rien de semblable, demandait tous les jours à changer de

literie. Avant d'être interné, il habitait seul un appartement où il avait deux chambres à coucher, il ne couchait pas deux nuits de suite dans la même ; il laissait les literies (draps et matelas) des deux chambres exposées aux fenêtres toute la journée, il lavait lui-même son parquet avec du « désinfectant », car sa femme de ménage mettait du « toxique » qui contribuait à l'empoisonner, cela l'empêchait de respirer.

Observation XI. — M. M..., couturière, enceinte de six mois, a des hallucinations visuelles, auditives et cénesthésiques depuis trois mois. De plus, elle a présenté, il y a quinze jours, des hallucinations de l'odorat qu'elle raconte ainsi: « Des fois, je sens l'odeur de ces melons, de ces pas-« tèques, qu'on mange chez nous (elle est du Midi) et je la « sens tellement que je descends dans la rue pour en ache-« ter, croyant qu'il y a un marchand, je suis toute surprise « en arrivant en bas de ne pas le trouver. »

Dans certains cas, le malade qui a des hallucinations de l'odorat pense que les mauvaises odeurs qu'il respire émanent de lui-même. « Je sens le « cadavre, j'empoisonne les autres malades par mon « odeur qui les fait mourir, car c'est une odeur de « choléra, ne vous approchez pas de moi, je suis en « décomposition », dit une malade morte vivante de la Salpêtrière.

Dans ces cas, quand les troubles sont moins marqués, il faut se rappeler que ces malades, des mélancoliques souvent, ont fréquemment des fermentations intestinales très développées et qu'ils ne font que s'exagérer les mauvaises odeurs réelles, sans qu'il y ait hallucination de l'odorat.

4° Hallucinations du goût.

Les hallucination du goût sont, le plus souvent, associées aux hallucinations de l'odorat ; elles peuvent, pourtant, exister seules.

Observation XII. — M... R..., trente-neuf ans, corsetière, présente des idées de persécution ; elle vivait chez sa sœur qu'elle accuse de vouloir l'empoisonner. Elle s'en est aperçue pour la première fois au cours d'une légère maladie, sa sœur lui faisait une cuisine à part pour elle seule : en buvant une gorgée de bouillon de légumes, elle s'aperçut que ce bouillon sentait le soufre, elle refusa de manger davantage ce jour-là. mais eut pourtant de la diarrhée. Il s'agissait donc bien d'un commencement d'empoisonnement.

A plusieurs reprises, par la suite, sa sœur essaya encore de la faire mourir en lui mettant des poisons dans ses aliments, mais elle ne put réussir car Mlle M... R... se méfiait, s'apercevait tout de suite du mauvais goût et se préparait sa propre cuisine.

Elle partit, voulant vivre seule pour ne pas être en danger ; mais, elle ne pouvait pas longtemps prendre ses repas au même endroit, car sa sœur finissait par connaître ses habitudes et « achetait les cuisiniers » des restaurants où elle allait. C'est par jalousie que sa sœur agissait ainsi.

5° Hallucinations du toucher.

Rarement isolées, les hallucinations tactiles sont, le plus souvent, associées aux hallucinations des

autres domaines sensoriels, aux hallucinations de l'ouïe surtout.

Mme T... D..., âgée de soixante-seize ans, sent qu'une « bande de 20 » lui enfonce la nuit « comme une vis » dans le dos ; parfois, elle reçoit également des coups de bâton.

Les alcooliques ont surtout la sensation d'animaux courant sur leur corps.

Enfin, beaucoup de malades se plaignent d'élancements qu'ils interprètent dans le sens de leur délire, mais il est bien difficile de dire s'il s'agit d'une hallucination de la sensibilité périphérique ou s'il s'agit d'une sensation réellement perçue, mais interprétée par le malade.

Des hallucinations tactiles font partie les hallucinations hygriques. Dans celles-ci dit Weygandt » les malades se sentent mouillés », sans doute par suite d'un trouble dans la sphère des sensations thermiques. Ce trouble spécial de la sensibilité est d'ailleurs très rare. Ramadier a cité une observation dans laquelle une malade prétendait « que tous « les vêtements qu'elle avait sur le corps, tous les « objets avec lesquels elle était en contact étaient « mouillés ».

Nous avons vu, plus haut, que l'hallucination pouvait être unilatérale ; de plus, à propos d'une observation, nous avons vu que les malades pouvaient, à certains moments, dans l'évolution de leurs délires, présenter des hallucinations de défense. Nous allons étudier rapidement comment se présentent les ma-

lades sujets à ces variétés d'hallucinations puis, avant de passer au second groupe d'hallucinations, au groupe des hallucinations psychiques, nous nous occuperons d'une variété particulière d'hallucinations, les hallucinations cénesthésiques.

1° *Hallucinations unilatérales ou encore hallucinations dédoublées.*

L'hallucination unilatérale est un phénomène rare. Nous avons donné plus haut la définition que donnait Régis, mais cette définition est moins précise que la suivante : « Une hallucination est dite unila-« térale lorsquelle est localisée par le sujet dans une « seule des moitiés symétriques d'un même appareil « sensoriel, fonctionnant d'ordinaire simultané-« ment » (Dr Seglas).

Il n'existe pas d'observations d'hallucinations unilatérales du goût ou de l'odorat ; d'autre part, la question des hallucinations unilatérales tactiles ne peut pas se poser, étant donné le mode de fonctionnement du sens du toucher ; il reste donc seulement à étudier les observation unilatérales de l'ouïe et de la vue ; ce sont celles de l'ouïe qui sont les plus fréquentes, les deux peuvent coexister et, peut-être dans ce cas, être croisées : des hallucinations de l'oreille droite par exemple se produisant chez un sujet ayant des hallucinations de l'œil gauche.

Il y a souvent concomitance d'une lésion de l'organe périphérique avec l'hallucination unilatérale siégeant

au niveau de cet organe. On peut se demander, dans le cas d'hallucinations non verbales, d'hallucinations élémentaires, s'il y a vraiment hallucination, peut-être n'y a-t-il souvent qu'extériorisation par le malade de bruits entotiques, par exemple. Il en est de même pour ce qui est de la vue.

De plus, l'unilatéralité de l'hallucination peut n'être que secondaire, c'est ainsi qu'un malade dont M. le Dr Seglas a rapporté l'observation, avait présenté pendant longtemps des hallucinations bilatérales de l'ouïe. Peu à peu, il avait fini, ayant pris l'habitude d'une inclinaison stéréotypée de la tête, par ne plus entendre ses voix que par l'oreille droite.

Une autre malade étudiée par Leczinski restait, pendant des heures, assise devant une table l'oreille penchée vers cette table ; elle ne recevait de communication « télégraphique » que par cette oreille, l'autre « servant pour l'usage commun ».

2° *Hallucinations antagonistes*

On dit qu'il y a hallucinations antagonistes quand, chez un persécuté par exemple, aux voix qui l'insultent ou le menacent, s'opposent des voix qui prennent sa défense ou bien le consolent.

Le plus souvent, les hallucinations antagonistes sont, pour l'attaque comme pour la défense, des hallucinations de l'ouïe, elles intéressent les deux moitiés symétriques du même sens ; quelquefois aux hallucinations pénibles de l'ouïe font suite des hal-

lucinations consolantes de la vue. Quelquefois aussi, pour les hallucinations de l'ouïe, les voix qui attaquent sont perçues par un seul côté, toujours le même, les voix qui défendent étant perçues par le côté opposé, on dit alors qu'il y a hallucinations antagonistes unilatérales alternantes.

Enfin, les hallucinations antagonistes ne sont pas toujours des hallucinations psycho-sensorielles, les hallucinations psychiques que nous étudierons plus loin ont également, et très souvent, les caractères des hallucinations antagonistes.

Enfin, à des hallucinations psycho-sensorielles de l'ouïe, par exemple, peuvent s'opposer, à un moment donné de l'évolution, des hallucinations psychiques de l'ouïe ou de la vue.

En général, les hallucinations de défense apparaissent longtemps après celles qui attaquent : « le « cas le plus commun est celui dans lequel les ma- « lades, au milieu des voix qui les poursuivent, dis- « tinguent, à un moment donné, une ou des voix qui « prennent leur défense, les encouragent et les con- « solent... Souvent, leur timbre diffère et suffit pour « les distinguer les unes des autres, leur intensité est « parfois inférieure, surtout au début de leur appa- « rition, à celle des mauvaises voix. Elles semblent « venir de plus loin ; mais, plus tard, et souvent « même d'emblée, elles se font entendre côte à côte, « paraissant venir du même endroit, de sorte que le « malade assiste à une véritable dispute entre les « voix antagonistes » (Dr Seglas).

La mimique de ces malades est souvent caractéristique, ils sont tour à tour tristes ou souriants, suivant la nature des voix qu'ils entendent.

Observation XIII. — Mlle M. R... présentait depuis trois ans des idées de persécution. Elle entendait les deux voix d'un ménage qui avait habité près de chez elle, le mari et la femme. Ces voix avaient commencé par l'insulter, puis l'avaient menacée. Internée à cause de ses réactions dangereuses, elle entendit brusquement, il y a dix mois, une voix de femme qui lui disait : « Laisse-les faire, on les prendra, « on les arrêtera, tu vaux mieux qu'eux ». Quand on l'insulte, cette voix riposte directement aux premières par d'autres insultes.

Les trois voix sont perçues de la même façon, aussi nettement les unes que les autres, la malade les entend avec les deux oreilles, quand ce sont les premières qui parlent, la malade prend une physionomie hostile, rébarbative.

Quand la « défendrice » parle au contraire, la malade est contente, elle sourit et souvent elle prend la parole à son tour : « Mais oui elle a raison, vous n'êtes que des tas de pourris ».

3° *Hallucinations de la sensibilité interne ou hallucinations cénesthésiques*

Par cénesthésie, on entend l'ensemble des sensations qui, de façon continue et non consciente, parviennent de tous les points du corps au cerveau ; ce sont ces sensations qui constituent le fondement de notre personnalité. On conçoit que les troubles de

ces sensations ou hallucinations cénesthésiques aient une grande importance dans l'étiologie de certains délires, mais ils peuvent exister également sans que le malade les interprète.

C'est à ces cas que M. le professeur Dupré et M. Camus ont proposé de réserver le nom de cénesthopathies « chez ces malades, c'est le trouble dans « la perception ou l'élaboration des sensations in- « terne qui est primitif et fondamental. La cénestho- « pathie est le substratum sensitivo-psychique sur « lequel reposent tous les autres phénomènes patho- « logiques d'ordre émotionnel, idéatif ou moteur. Le « trouble de l'humeur, l'interprétaton quand elle « existe, sont accessoires, variables et en rapport « étroit avec la mentalité de chaque individu ».

Les malades qui présentent ces troubles des sensations internes « dépeignent et détaillent avec « beaucoup d'images et de comparaisons, dont ils « sentent eux-mêmes l'imperfection, un ensemble de « sensations pénibles, de modifications des sensa- « tions normales, gênantes, troublantes, où re- « viennent à chaque instant les expressions d'agrandi, « de rétréci, de serré, de contracté, de recroquevillé, « de brûlant et de desséché.

« Légères ou accusées, ces sensations présentent « les nuances les plus diverses. Tantôt, les malades « se plaignent de ne plus se sentir comme aupara- « vant, de ne plus sentir leur tête, leurs organes ou « leurs membres. Tantôt, ils sentent les différentes « parties de leurs corps modifiées dans leur densité,

« leur volume, leurs formes ou leurs rapports. Sui-
« vant les cas, celles-ci sont allongées ou raccour-
« cies, alourdies ou allégées, déformées ou dépla-
« cées ; la température en est modifiés, les fonctions
« en sont arrêtées ou perverties » (E. Dupré et Ca-
mus).

Les cénesthopathes ne « délirent pas, n'édifient
« point de systèmes pathologiques sur leurs symp-
« tômes sensitifs. Ils ne font que les exposer. Ils ne
« croient pas à l'origine extra-naturelle de leurs
« troubles ; ils en connaissent au contraire fort bien
« le caractère morbide et en rattachent spontané-
« ment la genèse aux perturbations de leur système
« nerveux » (Dupré et Camus).

Mais, à côté de ces malades qui n'interprètent pas leurs fausses sensations, qui n'ont pas de délire, il existe de nombreux malades qui construisent sur ces hallucinations cénesthésiques tout un délire de zoopathie interne ou de démonopathie.

Ces malades, le plus souvent, présentent en même temps que des troubles de la sensibilité profonde, viscérale, des hallucinations dans les autres domaines sensitifs. A côté des hallucinations psychosensorielles, on rencontre très fréquemment chez eux des hallucinations psycho-motrices.

Les troubles de la sensibilité viscérale sont très souvent constitués chez ces malades par des hallucinations génitales, ce sont ces faits, fréquents au moyen âge, qui ont donné naissance aux croyances des incubes et des succubes.

Entre les troubles sensitifs des cénesthopathes, malades, qui ne délirent pas, qui n'interprètent pas, et les troubles sensitifs des « possédés » par exemple, on peut établir la même distinction qu'entre les phénomènes hallucinatoires de l'hallucinose et ceux des délires systématiques.

Hallucinations téléalgésiques

Sous ce nom, P. Courbon décrit une « sensation « douloureuse consécutive à la perception d'un geste « exécuté par autrui, et localisé dans la région du « corps que ce geste a visé ».

Tantôt le malade éprouve de la douleur dans la partie de son corps que le geste d'autrui semblait désigner, tantôt c'est au niveau de celui de ses organes symétrique à celui que le gesticulateur a touché sur son propre corps, que le malade éprouve cette douleur.

Balzac raconte qu'il éprouva une fois une sensation de ce genre : apercevant dans la rue un individu dont le veston était déchiré au niveau d'un des deux coudes, qui portait la main à cette partie de son corps et qui paraissait en souffrir, il eût brusquement lui-même une sensation de douleur au niveau d'un de ses coudes.

Ces cas se rapprochent de celui dont parle M. le Dr Séglas dans ses leçons cliniques : un malade, à la seule pensée de la rage, souffrait dans sa jambe comme s'il y était mordu.

M. le Dr Brocq cite également le cas d'un acarophobe qui éprouvait des démangeaisons à la seule idée d'avoir la gale.

Ces hallucinations rentrent dans la catégorie des hallucinations transposées de Régis.

Elles consistent, somme toute, dans la naissance d'une perception spécifiquement différente de la sensation déterminante. On peut les rapprocher des hallucinations provoquées ; celles-ci sont les hallucinations que l'on provoque, facilement, chez les alcooliques par exemple, par une excitation extérieure.

Elles se rapprochent également des hallucinations de Brissaud a décrites sous le nom de « douleurs d'habitude » qui surviennent soit à date fixe, soit à un moment quelconque, mais alors sous l'influence apparente d'une circonstance invariable et, cependant, manifestement insignifiante.

Hallucinations hypnagogiques

Les hallucinations, surtout les hallucinations visuelles, peuvent ne se produire chez certains sujets que dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, il s'agit alors d'hallucinations dites hypnagogiques.

Observation XIV. — S. B..., vingt-six ans, employée de bureau, traitée à l'âge de seize ans, par l'isolement dans le service du Professeur Déjerine.

Depuis quelque temps, elle se plaint de voir la nuit comme dans un rêve, des choses extraordinaires. En réalité, en l'interrogeant attentivement, on finit par lui faire préciser que c'est dans la période qui précède le moment où elle est réveillée qu'elle à ces visions.

« Je vois des choses extraordinaires, le plus souvent sans « suite, c'est comme dans un rêve. C'est absolument comme « si je lisais dans un livre. J'ai vu aussi un petit enfant, celui « que j'ai perdu plusieurs mois après sa mort, il avait pro- « fité pendant ce temps, il était normal, mais ses genoux et « ses pieds étaient remplacés par des sarments de vigne.

«La vision qui m'a le plus frappée c'est celle où je me voyais « à travers les âges, depuis l'époque primitive jusqu'à main- « tenant, en passant par l'époque des cavernes, l'époque « romaine, le Moyen Age et l'époque des marquises. C'était « comme des tableaux qui se succédaient, les personnages « remuaient, dans chacun j'étais au milieu vêtue à la mode « de l'époque, il n'y avait pas de choses choquantes. C'étaient « des tableaux qui passaient comme si on avait voulu faire « une reconstitution de l'époque, je les voyais comme on voit « en rêve, pas de façon à les saisir. »Quelquefois elle entend parler; c'est ainsi qu'une fois elle vit sa mère qui était morte, elle lui souriait et lui parlait et elle se disait: « j'ai encore la « joie de voir maman comme si elle n'était pas morte, ça se « termine comme un livre, à la fin du livre il y a une page « blanche, c'est fini, c'est la même chose pour mes visions ».

b) Hallucinations psychiques

Les hallucinations psychiques, de même que les hallucinations psycho-sensorielles, peuvent intéresser les divers domaines sensoriels.

On désigne sous ce nom des phénomènes très différents ; M. le Dr Seglas, comme nous l'avons vu, les divise en deux groupes suivant :

1° Qu'elles se rapportent à des objets ou à des personnes ;

2° Qu'elles ont un caractère verbal.

Les hallucinations du premier groupe correspondent « à ces phénomènes de visions, bruits, « odeurs, goûts purement intellectuels qui ont été « décrits par les mystiques lorsqu'ils parlent par « exemple de ces visions que l'on n'a pas par les « yeux corporels mais seulement par les yeux de « l'âme » (Seglas).

Les hallucinations du deuxième groupe comprennent les locutions intellectuelles, les voix intérieures. Nous verrons plus loin qu'elles se divisent en deux catégories distinctes.

Pour qu'il y ait hallucination psychique, il faut que l'élément sensoriel ait disparu, dans le cas d'hallucinations psychiques verbales par exemple, il ne s'agit plus de voix entendues par le malade avec ses oreilles, celui-ci prétend entendre non la voix mais la pensée ; c'est une conversation « d'âme à âme » sans le secours de la parole.

Les idées délirantes de ces malades ont un caractère spécial « au premier abord on peut croire que « l'on a affaire à de simples idées de persécution, en « général assez systématisées, mais il est à remar- « quer que ces idées de persécution ont une teinte « spéciale, mystique, comme la phraséologie qu'affec- « tionnent ces malades et traduisent en quelque « sorte la contrainte qu'ils éprouvent, les troubles « de leur personnalité. Ils attribuent leurs tourments « aux sorciers, aux prêtres, à la théologie sacrée ou « démoniaque, s'en prennent aux esprits, au spiri- « tisme, à la suggestion » (Seglas).

Hallucinations psychiques se rapportant à des objets ou à des personnes.

Ce sont des hallucinations très fréquentes qui ont été longtemps confondues avec les hallucinations psycho-sensorielles. Leur diagnostic est en effet souvent très difficile, par suite du vocabulaire défectueux dont se servent les malades et aussi parce que ces derniers ne savent pas analyser et exposer clairement ce qu'ils éprouvent.

On comprend que ce diagnostic soit délicat puisqu'il s'agit de phénomènes intermédiaires aux hallucinations psycho-sensorielles et aux représentations mentales.

De l'hallucination vraie, les hallucinations psychiques ont la précision sensorielle, le détail, la perfection du tableau. Elles en ont aussi la spontanéité,

la stabilité, l'incoercibilité. Elles apparaissent d'elles-mêmes, automatiquement, sans la participation active et consciente du malade qui reste réceptif et passif. Une fois constituées, il ne peut pas les modifier ou les varier à son gré ; malgré leur importunité, il doit se résigner à les subir ; quel qu'en soit son désir, il est impuissant à s'en débarrasser. Elles sont, en un mot, indépendantes de l'action de sa volonté.

De la représentation mentale, elles ont la subjectivité ; elles ne créent pas pour le sujet l'apparence d'un objet extérieur (Seglas).

Observation XV. — G. C..., femme de soixante-six ans, a des hallucinations réelles de l'ouïe depuis six ans; un homme et une femme l'injurient et la menacent : « ce doit être « des gens de mauvaise vie, des gens chez qui mon mari fré- « quentait et qui veulent me supprimer pour qu'il retourne « chez eux ».

Il y a quatre mois, début des hallucinations psychiques. Elle s'exprime ainsi : « je vois des bêtes, des serpents, des « chiens, des chats, des squelettes, je les vois comme une « vision ; je ne peux pas dire je les vois dans tel coin de ma « chambre, c'est comme une apparence. Tantôt, c'est devant, « tantôt, c'est derrière moi. C'est comme un voile, comme si « vous me faisiez passer quelque chose. Je ne sais pas pourquoi « ils » me font voir toutes ces stupidités. Probablement pour « me faire peur ; ils doivent avoir des machines ». De plus, depuis quelques jours, cette malade entend la voix d'un vieillard qui prend sa défense : « laissez-la cette femme-là, « vous allez trop vite ».

Observation XVI. — Nous avons cité plus haut l'observation de ce jeune ouvrier qui avait eu d'abord une hallucination hypnagogique et qui avait encore, au moment de l'examen, des hallucinations psychiques et le sentiment de la présence de deux êtres qu'il ne voyait pas.

De lui-même ce malade faisait très nettement la distinction entre ses halluciuations réelles et ses hallucinations psychiques; sa première phrase, au moment de l'examen, fut celle-ci : « j'ai des visions imaginaires, pas avec mes yeux, « dans ma tête ».

De plus, quand il parlait de sa première hallucination, sans y penser, il portait la main à ses yeux, en parlant de ce qu'il voyait actuellement au contraire, il portait la main à sa tête.

Ces hallucinations psychiques qui avaient un caractère obsédant très net reproduisaient toujours le même spectacle : le malade voyait un mousquetaire, dans un fond de soleil, sur un sol de couleur jaunâtre ; il décrivait ce mousquetaire, donnait des détails sur son costume et sur sa figure. De lui-même à chaque instant, le malade revenait sur les caractères uniquement psychiques de sa vision : « je sais bien que ce « n'est pas réel, qu'il n'y a rien de semblable devant moi, « que c'est dans ma tête que tout se passe, que je ne le vois « pas avec mes yeux ».

Ce malade sentait encore la présence de deux êtres qu'il ne voyait pas, il faisait encore très bien la distinction disant : « je ne les vois pas, je ne les ai jamais vus, mais je sens qu'ils « sont là, qu'ils sont deux, je ne sais pas à quoi je le sens ».

Il est rare que le diagnostic des hallucinations psychiques se fasse aussi facilement que dans ce

dernier cas, où le malade le faisait de lui-même. Le plus souvent, le malade est beaucoup moins précis, il affirme qu'il voit, quelquefois même on ne peut faire le diagnostic que parce que le malade localise sa vision en dehors de son champ visuel.

Hallucinations psychiques à caractère verbal

Comme nous l'avons vu plus haut, M. le Dr Seglas les divise en deux groupes.

Le premier groupe comprend les hallucinations verbales motrices ou kinesthésiques.

Le second groupe comprend les pseudo-hallucinations verbales.

1° *Hallucinations verbales motrices*

Les hallucinations verbales motrices « consistent « dans la perception pathologique de paroles, non « plus sous la forme sensorielle, auditive ou visuelle, « de mots entendus ou lus, mais sous la forme « kinesthésique de mots articulés » (Seglas).

Le malade perçoit des paroles à l'aide des mouvements d'articulation correspondants qui sont involontaires, puisqu'il cherche parfois, vainement, à s'y opposer.

Observation XVII. — M. P..., trente-cinq ans, atteinte depuis trois ans de délire des persécutions, présente depuis quatre mois des idées d'influence.

« J'entends des voix, quelquefois elles disent ce que je « viens de penser, souvent elles me donnent des ordres sur ce « que je dois faire, ou se livrent à des remarques sur mes

« actions. Mais il y a une différence. J'entends toujours « qu'ils » m'insultent et alors, j'entends bien avec les oreilles. « mais c'est moins fréquent qu'autrefois maintenant ; « ils » « ont pris la place de mon cerveau pour donner des ordres à « ma langue. C'est avec ma langue que j'entends ce « qu'ils » « me disent. Quand ils m'ennuient trop, je me mets à chanter. « Alors, ils me laissent tranquille. »

Ces hallucinations motrices peuvent exister dans deux cas bien différents.

En premier lieu, elles peuvent n'apparaître que secondairement aux hallucinations sensorielles, surtout aux hallucinations auditives ; il s'agit alors le plus souvent de malades atteints de délire systématique des persécutions, les hallucinations motrices apparaissent tardivement et, le plus souvent, ne jouent qu'un rôle secondaire par rapport aux autres phénomènes hallucinatoires.

Dans le second cas, au contraire, les hallucinaverbales motrices jouent le rôle principal, elles apparaissent les premières, les hallucinations sensorielles au contraire ne sont qu'accessoires ; souvent même elles peuvent passer inaperçues.

Fréquemment, ces hallucinations verbales s'accompagnent d'hallucinations motrices communes : « les « malades accusent des sensations de déplacement « d'une partie du corps ou du corps tout entier, de « certains mouvements qu'ils se sentent poussés à « accomplir comme malgré eux ou qu'ils croient « exécuter alors qu'en réalité ils restent immobiles.

« Ils disent qu'on les pousse à droite ou à gauche ; « on leur tire la langue, on leur contracte les mains, « on les secoue, on les bouscule dans leur lit, qui « tourne, danse ; ils se sentent attirés de dessus leur « chaise, lorsqu'ils sont assis ; ils tombent dans des « précipices ; etc... » (Seglas).

Il ne s'agit plus, dans ces cas, d'un délire de persécution typique, mais d'un véritable délire de possession à teinte plus ou moins mystique rappelant les anciennes observations de folie religieuse.

2° *Pseudo-hallucinations verbales*

Les pseudo-hallucinations verbales sont des voix intérieures que le malade distingue de sa propre pensée, parce qu'il n'en est pas le maître ; elles sont en effet spontanées et incoercibles, de plus le malade les trouve plus nettes que sa pensée.

Elles se distinguent des voix extérieures parce qu'elles ne sont pas localisées dans l'espace.

Observation XVIII. — R. C. femme de trente-cinq ans, se plaint d'entendre des voix, mais d'elle-même, elle reconnaît qu'elle ne les entend pas avec ses oreilles, que ces voix sont bien distinctes des voix ordinaires ; elles sont plus « fines » ; elle ne s'y est jamais trompée, elle sait très bien que tout cela se passe dans sa tête. Elle dit : « c'est absolument « comme quand une fillette a appris une leçon et qu'elle se la « répète dans sa tête ». Ces voix s'occupent de ce qu'elle fait ; elles font des remarques sur la conduite de la malade, remarques en général malveillantes, et la malade, peu intel-

ligente, est persuadée qu'il y a des personnages qu'elle ne connaît pas qui s'occupent par un moyen qu'elle ne cherche pas à analyser, non seulement d'elle-même mais de tout le monde en général.

A certains moments, elle leur répond « de la meme façon « par la pensée ».

L'attitude des malades qui présentent des pseudo-hallucinations verbales est souvent caractéristique, « absorbés en eux-mêmes, ils semblent comme écou- « ter en dedans ; souvent on les voit remuer les lèvres « comme s'ils parlaient seuls » (Seglas).

Diagnostic rétrospectif des hallucinations. — On ne se trouve pas toujours en présence de malades qui ont actuellement des hallucinations ; un malade peut avoir présenté, à un moment antérieur à l'examen, des phénomènes hallucinatoires, il peut être amené à en parler au médecin. Dans ce cas, on peut vouloir rechercher ce qui s'est produit. Dans la majorité des cas, ce diagnostic rétrospectif de l'hallucination est impossible, et la recherche de ce symptôme ne peut donner lieu qu'à une hypothèse.

Nous avons eu pourtant l'occasion d'observer, dans un asile privé, un malade qui avait eu pendant sept ans des hallucinations auditives vraies, liées à un délire des persécutions. Un jour, alors que ce malade remettait une plainte contre son internement au substitut du procureur de la République, il avait entendu ce magistrat l'injurier. Surpris sur le moment, il avait réfléchi pendant la nuit suivante, avait

jugé impossible qu'un magistrat injurie de cette façon quelqu'un qui avait recours à lui, et en avait déduit que le fait n'était pas réel, que lui-même devait avoir eu une hallucination à ce moment là et que, par conséquent, il était possible que tous les griefs qu'il avait contre ses ennemis (francs-maçons), basés uniquement sur ce qu'il entendait, fussent imaginaires. Pendant six mois, ce malade abandonna complètement son délire. Pendant cette période, il se présenta simplement comme un déprimé, très émotif, parlant volontiers de sa longue maladie et surtout de ses hallucinaiions auditives. Le fait était surtout intéressant parce que ce malade était si affirmatif sur la netteté de ce qu'il reconnaissait maintenant avoir été des hallucinations, qu'il permettait d'en faire rétrospectivement le diagnostic.

A plusieurs reprises, il nous répéta qu'il lui avait été absolument impossible pendant ces sept années, d'établir une différence au point de vue perception entre ce qu'il croyait lui être dit par ses ennemis et ce qui lui était réellement dit par son entourage, médecins ou infirmiers. Il nous cita des phrases qu'il se rappelait avoir entendues les unes aussitôt après les autres, les unes prononcées par le chef des francs-maçons qui lui annonçait qu'il allait être guillotiné parce qu'il n'avait pas voulu tuer le ministre de l'Intérieur, les autres prononcées par un infirmier qui l'invitait à venir se promener ; il les avait entendues de la même façon, aussi nettement les unes que les autres : « maintenant que je sais que j'ai été

« halluciné, nous disait-il, que je sais que cette menace « n'était pas réelle, que je sais que c'est une maladie « qui me faisait entendre cela, il ne m'est pourtant « possible d'établir une différence entre ces menaces « et ce qui m'était réellement dit ».

Si nous citons l'observation de ce malade, c'est justement à cause de sa rareté. Non seulement, le fait est exceptionnel d'un halluciné corrigeant ainsi brusquement ses hallucinations et pouvant être considéré comme guéri pendant une assez longue période, mais surtout il est exceptionnel qu'un malade, après guérison, décrive de façon aussi nette ce qu'il entendait. Habituellement, il est impossible de faire le diagnostic rétrospectif des hallucinations. Le plus souvent, d'ailleurs, on examine un sujet qui a eu des hallucinations à un moment donné et qui, n'en présentant plus actuellement, continue pourtant d'être un malade qui, par conséquent, ne peut pas se rendre compte de la nature exacte de ce qui s'est produit.

Dans ces conditions, ses réponses sont vagues, ne permettent pas d'établir s'il a réellement été halluciné et à plus forte raison, s'il s'agissait d'hallucinations psychiques ou d'hallucinations véritables.

Quant aux renseignements fournis par les familles, on n'en peut tenir aucun compte, les renseignements que celles-ci nous fournissent étant le plus souvent inexacts, soit parce qu'elles n'ont pas bien observé, soit parce qu'elles ont oublié ce qui s'est passé, soit pour toute autre raison.

III

DIAGNOSTIC DE L'AFFECTION CAUSALE

L'hallucination est un symptôme très fréquent en clinique mentale, il peut s'observer dans un grand nombre d'états différents ; tantôt, c'est le symptôme capital primordial, qui permet à lui seul de faire le diagnostic, apparaissant alors dès le début de l'affection ; tantôt, au contraire, ce n'est qu'un symptôme accessoire qui se montre plus ou moins tard dans l'évolution de la maladie.

Les hallucinations revêtent des caractères particuliers suivant le malade chez qui elles évoluent, c'est pourquoi il est intéressant de décrire rapidement les diverses catégories d'hallucinés en présence desquels on peut se trouver.

Les hallucinations s'accompagnent toujours d'idées délirantes qui sont le résultat d'une interprétation secondaire du malade ou bien qui ont précédé les phénomènes hallucinatoires.

Pourtant, il existe des cas où le malade halluciné ne présente ni délire, ni interprétations ; au point de vue clinique, il y a uniquement des hallucinations ;

ce sont ces cas dont M. Cotard a publié les premiers exemples sous le nom de psychose hallucinatoire chronique et que M. le Dr Dupré a proposé de distinguer sous le nom d'hallucinose.

Comme l'a fait remarquer M. le Dr Seglas, il s'agit de malades qui n'ont « sinon la conscience précise, « du moins comme un vague sentiment de quelque « chose d'anormal ».

Au point de vue pratique, ce sont des malades qui se distinguent des autres en ce qu'ils viennent d'eux-mêmes trouver le médecin pour lui demander conseil, ils se rendent compte tout au moins partiellement, de la nature morbide de ce qu'ils éprouvent. Ils acceptent leurs hallucinations comme un phénomène subjectif qui les étonne, mais qu'ils reconnaissent provenir d'eux-mêmes.

M. le Dr Seglas fait remarquer que ces malades n'ont pas le caractère ombrageux et méfiant du persécuté.

Observation XIX. — A. E..., homme de vingt-six ans serrurier, vient à la consultation de la Salpêtrière de son propre mouvement. Ce malade a commencé par avoir des sifflements, puis des bourdonnements dans les deux oreilles, puis il a entendu des voix, d'abord avec l'oreille droite, ensuite avec les deux oreilles. Au début il n'entendait « pas aussi fort » « la voix était plus fine ».

Ces voix disent « qu'on le tue — oui c'est celui-là — c'est à moi — je le sais — je l'ai eu dans le temps ». Depuis quelques jours, il ne comprend plus ce qu'il entend « ce doit être du

patois, « tenez, je répète : tilesis illi celasin kimoun ebib viesi ».

Tantôt la voix est forte, tantôt elle est faible, elle vient de n'importe qu'elle direction, par moments, il y a plusieurs voix qui parlent ensemble comme s'il n'était pas là « c'est « comme s'il y avait une personne à côté de moi, c'est aussi « net ».

Il ne reconnaît pas les voix : « j'entends comme si l'on me « parlait et je sais que personne ne me parle — cela ressemble « tout à fait à la voix d'un homme qui serait à côté de moi « et qui me parlerait — vous y seriez trompés comme moi — « c'est tout à fait la même chose qu'une voix naturelle, mais « les gens qui sont à côté de moi ne peuvent entendre. Au « début, j'ai été surpris, quand cela m'arrivait dans la rue, « j'étais tellement convaincu que c'était la voix d'un homme « que je me retournais pour voir qui me parlait ; plusieurs « au début, chez moi, j'allais voir dans les pièces voisines. « Mais maintenant, ça ne me surprend plus, quand ça me « parle dans les oreilles, je me dis simplement : voilà mon « cerveau qui recommence. Ce doit être de l'anémie, de la « fatigue du cerveau, c'est peut-être un commencement « de loufoquerie. »

Le malade qui plaisante sur son état demande à se soigner et veut guérir afin de ne pas devenir « tout à fait loufoque ». Les hallucinations se produisirent pendant trois mois, puis disparurent.

Dans ces cas d'hallucinose, les hallucinations peuvent durer très longtemps sans qu'il se produise

jamais d'idées délirantes et sans que le malade évolue vers la démence.

Il peut s'agir de n'importe quelle variété d'hallucinations ; non seulement les phénomènes hallucinatoires peuvent intéresser plusieurs domaines sensoriels, comme dans l'observation de MM. Dupré et Gelma (Société de Psychiâtrie), mais il peut y avoir coexistence d'hallucinations vraies et d'hallucinations psychiques comme dans le cas de M. Seglas où il y avait, à la fois, des voix intérieures et des hallucinations auditives vraies (Société de Psychiâtrie,1911).

Enfin, il est bon de noter qu'un malade halluciné peut ne pas présenter d'idées délirantes ni d'interprétations pendant plusieurs mois, puis se mettre tout à coup à construire à l'aide d'interprétations un délire de persécution d'influence, par exemple.

D'ailleurs, il existe des états de transition intermédiaires entre les hallucinoses et les hallucinations proprement dites.

Certains malades ont, par exemple, des voix dont ils admettent l'origine subjective. Sur cet état hallucinatoire conscient peuvent se greffer, à certains moments et pendant plus ou moins longtemps, des épisodes de délire hallucinatoire pendant lesquels le malade croit à la réalité extérieure, objective, de ses hallucinations.

Par rapport à l'hallucination, on pourrait diviser les affections mentales en trois grandes catégories :

1° Celles où l'on ne rencontre pas d'hallucinations :

imbécilité, idiotie, excitation maniaque, folie périodique, folie raisonnante.

2° Celles où l'hallucination ne joue qu'un rôle accessoire ; démence (paralysie générale, démence précoce), délire mélancolique, obsessions.

3° Celles où l'hallucination est le symptôme primordial paranoia hallucinatoire avec délire des persécutions ou délire mystique, délires toxiques ou infectieux.

Nous ne nous occuperons naturellement que des affections que nous avons rangées dans ces deux dernières catégories, et uniquement au point de vue des phénomènes hallucinatoires dont elles s'accompagnent ou peuvent s'accompagner.

1° Affections dans lesquelles l'hallucination ne joue qu'un rôle accessoire.

1° *Paralysie générale.* — Les hallucinations, contrairement à ce qu'on a cru pendant longtemps, sont fréquentes dans la paralysie générale ; des statistiques citées par M. Ducosté, il résulterait que 36 o/o de ces malades ont des hallucinations, qui seraient auditives le plussouvent. C'est à ces cas que M. Sérieux réserve le nom de forme sensorielle de la paralysie générale. C'est au moment de la période d'état qu'on les rencontre le plus fréquemment. M. le professeur Dupré a écrit : « les hallucinations auditives, « les plus fréquentes (malgré l'opinion de Schüle qui « les dit plus rares) sont pénibles et s'associent à

« l'état mélancolique aux idées de persécution : par-
« fois elles alimentent le délire mégalomaniaque. Les
« hallucinations visuelles accompagnent le délire
« mystique ; elles sont très souvent liées à l'alcoo-
« lisme. Les hallucinations gustatives, olfactives et
« cénesthésiques s'observent surtout dans le délire
« mélancolique à forme hypocondriaque avec idées
« de négation ; on les constate aussi dans le délire de
« persécution ».

Les hallucinations des paralytiques généraux sont, en général, fugaces, momentanées, indifférentes ; elles n'exercent souvent aucune influence sur le délire, elles n'entraînent le malade à aucun acte criminel, ne sont pas la cause d'impulsions.

Pourtant, dans certains cas, l'hallucination peut avoir une grande importance au point de vue du délire.

C'est ainsi qu'un malade atteint de paralysie générale dont il présentait tous les symptômes physiques et intellectuels, n'avait pourtant pas d'idées de grandeur. Un jour, pendant la période d'état, se trouvant chez lui, il eut une vision qu'il décrivit ensuite avec assez de précision (interrogé à plusieurs reprises et à plusieurs jours d'intervalle, il la décrivit dans les mêmes termes) : « Je vis Dieu le Père,
« il m'a paru dans son nuage assis sur un trône
« d'ivoire, vêtu d'une longue robe blanche qui recou-
« vrait ses pieds. Il avait uue ceinture rouge cachée
« en partie par sa longue barbe blanche, une auréole
« à forme de triangle resplendissait derrière sa tête.
« Il resta ainsi quelques instants sans me parler puis

« il me dit : « tu es mon représentant sur la terre, je « te fais *dieu*, va, tu soutiendras les faibles et les « opprimés, tu écraseras les puissants, tu feras « régner ma justice sur la terre ».

Et depuis, ce malade cherchait à réaliser ce qui lui avait été ainsi ordonné.

On peut également observer des hallucinations chez des tabétiques ; le plus souvent, il s'agit de malades atteints d'atrophie de la papille qui ont des hallucinations visuelles élémentaires, simples ou complexes, se compliquant ou non de délire.

2° *Démence précoce.* — Les hallucinations sont très fréquentes dans les différentes formes de la démence précoce dont elles sont souvent un des premiere symptômes.

Elles sont remarquables par « leur multiplicité et « leurs contradictions. Les hallucinations de l'ouïe, « de la vue, cénesthésiques (érotiques, etc...) sont « les premières en date. Pour Weigandt, les halluci- « nations génitales dominent la scène dans l'hébé- « phréno-catatonie.

« Les illusions s'associent aux phénomènes hallu- « cinatoires et les perceptions s'altèrent comme dans « un rêve. L'onirisme, les états crépusculaires et « confusionnels sont en rapport avec les troubles « sensoriels.

« Au commencement de la maladie, les hallucina- « tions sont habituellement désagréables et inquiètent « le malade. Plus tard, elles deviennent indifférentes.

« Maints malades considèrent les hallucinations « comme des événements artificiels, comme une « espèce de spectacle qu'on leur montre et s'en « amusent beaucoup ; d'autres ne s'en soucient pas « du tout et les considèrent comme des réponses à « leurs questions.

« Souvent le contenu des voix est insensé, contra- « dictoire et n'a aucun lien avec l'état délirant du « malade.

« Les hallucinations psycho-motrices sont pré- « coces, nombreuses et persistantes ; elles témoignent « d'une désagrégation profonde. Parmi celles-ci, les « hallucinations graphico-motrices méritent une at- « tention spéciale ; elles sont automatiques, impéra- « tives ou impulsives.

« Chez les paranoïdes au début, les actes sont sou- « vent en rapport avec les représentations et les « perceptions fausses.

« Les délires stéréotypés sont à base d'hallucina- « tions, d'illusions et d'interprétations fausses ; ils « sont dépourvus de ton émotionnel et manquent de « conviction et de foi ; ils ne sont pas en harmonie « avec les actes et la conduite ; les raisonnements de « justification sont faibles, en somme ils portent « l'empreinte de la démence sous-jacente » (C. Pas- « cal).

3° *Mélancolie*. — M. le Dr Seglas a signalé qu'on rencontrait assez souvent chez les mélancoliques des hallucinations psycho-motrices ; plus ou moins intenses. « Les malades expriment différemment leurs

« sensations suivant leur éducation, leur intelligence, « leurs croyances, aussi bien que suivant l'intensité « du phénomène hallucinatoire » (Seglas).

Ces hallucinations psycho-motrices peuvent s'accompagner d'hallucinations sensorielles, mais elles les précèdent toujours, au contraire de ce qui se passe dans le délire des persécutions.

On les rencontre aussi bien chez les mélancoliques avec conscience que chez les mélancoliques déprimés et chez les mélancoliques anxieux. Chez ces derniers, elles peuvent coïncider avec des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des phénomènes hallucinatoires de la sensibilité générale.

De la discussion sur la mélancolie (Société médico-psychologique, 1890), on peut conclure que les hallucinations sensorielles sont exceptionnelles dans la mélancolie. Elles n'avaient été signalées comme fréquentes, que parce qu'on rattachait à la mélancolie des cas de stupeur avec hallucinations vraies de la vue et de l'ouïe.

Obsessions

Jusqu'à ces dernières années, on admettait que les obsessions ne s'accompagnaient jamais d'hallucinations. M. le Dr Seglas a divisé, à cet égard, les obsessions en deux catégories :

1° L'idée obsédante s'accompagne d'une hallucination qu'elle provoque (obsession hallucinatoire) ;

2° L'hallucination a une existence indépendante

avec tous les caractères communs aux obsessions (hallucination obsédante).

L'hallucination obsédante « peut se présenter sous « l'une quelconque des formes que revêtent les hal- « lucinations communes ou verbales. On retrouve « même la forme motrice : un de mes malades « atteints de folie de doute, craint de dire des mots « grossiers, parce qu'il se sent les articuler, si bien, « quoique mentalement, qu'il se demande par mo- « ments s'il ne les a pas réellement prononcés.

« Je crois d'ailleurs ces hallucinations verbales « motrices très fréquentes chez les obsédés, surtout « à forme impulsive, qui disent souvent en décrivant « leurs idées, que cela leur vient à l'esprit comme « si quelque chose le leur disait intérieurement ou « s'ils se parlaient à eux-mêmes (J. Seglas).

Ces hallucinations obsédantes sont les unes conscientes, les autres inconscientes, ces dernières sont tantôt l'origine d'un délire, tantôt elles ne sont que des épisodes plus importants au milieu d'un délire quelconque.

Elles s'accompagnent des caractères des obsessions : irrésistibilité, angoisse, lutte, phénomènes émotifs.

2° Affections dont l'hallucination est le symptôme principal

1° *Délires des persécutions.* — L'hallucination auditive est alors pathognomonique, elle apparaît de façon précoce.

« D'abord, ce sont des hallucinations élémentaires « qui font entendre au malade des bruits indéfinis. « En général, ils les traduisent par des onomatopées « (boum, crac, uit). Dans d'autres cas, il s'agit « d'hallucinations auditives communes ; le bruit « perçu est rattaché à un objet particulier bien déter- « miné : bruit de pas, sifflet de chemin de fer, son « de cloche, coup de fusil, etc.

« Enfin, il y a des hallucinations auditives ver- « bales qui, dans l'ordre chronologique, sont géné- « ralement les dernières et qui, elles-mêmes, ont « souvent un développement progressif. Tout d'a- « bord, le patient n'entend que des mots isolés, des « phrases très courtes, toujours de même significa- « tion et parfois même presque stéréotypées. Basses, « indistinctes, chuchotées au début, les voix devien- « nent par la suite de plus en plus nettes. Puis l'hal- « lucination se développe ; c'est un monologue que « tient le persécuteur et que le patient est condamné « à entendre; parfois même, c'est un discours inter- « minable qu'il doit subir sans espoir de s'y dérober » (Seglas).

Quelquefois, les voix ne sont pas nettes ; le malade leur dit de parler plus haut. Il prétend que, dans sa maison, les voix lui parviennent par l'intermédiaire de fils, de tuyaux, de tubes, etc.

Parfois, les persécuteurs cessent de parler au malade, ils se parlent entre eux sans s'occuper de celui-ci ; parfois aussi le malade entend une voix qui prend sa défense.

Comme nous l'avons vu plus haut, le malade peut soit entendre les hallucinations avec ses deux oreilles, soit ne les entendre qu'avec une seule, toujours la même; dans le cas de voix de défense, une oreille peut être réservée à l'attaque, l'autre étant reservée à la défense.

Dans le délire des persécutions, il ne se produit que rarement des hallucinations visuelles.

Pendant très longtemps, le malade n'est sujet qu'à des hallucinations psycho-sensorielles, mais celles-ci ne restent pas toujours stationnaires ; elles peuvent évoluer, l'un des stages de cette évolution étant l'hallucination verbale motrice.

Les malades atteints de délire des persécutions présentent très souvent à côté de leurs hallucinations auditives, des hallucinations du goût, des hallucinations de l'odorat et enfin des hallucinations de la sensibilité interne : on les électrise, on leur jette du vitriol, etc...

Parmi les troubles cénesthésiques les plus fréquents, surtout chez la femme, sont les hallucinations génitales. Ces malades se plaignent qu'on vienne la nuit dans leur lit, qu'on leur introduit des corps étrangers dans les parties sexuelles ; les hommes se plaignent qu'on se livre sur eux à des pratiques de sodonisme, d'ononisme.

Enfin, ce qui est caractéristique chez ces perscutés hallucinés, c'est le langage dont ils se servent pour décrire les phénomènes hallucinatoires qu'ils perçoivent, langage fort des néologismes.

2° — *Délire de possession.* — Le délire de possession se rapproche, par certains côtés, du délire des persécutions ; mais il en diffère par un caractère ensentiel : la nature des hallucinations.

Dans le délire de possession, c'est l'hallucination verbale motrice qui joue le principal rôle. Elle peut s'accompagner d'hallucinations de l'ouïe et de la vue mais ces phénomènes ne sont que secondaires. On peut rencontrer également des hallucinations motrices communes (Sensation de déplacement de tout ou d'une partie du corps) et des hallucinations cénesthésiques.

La démonomanie est une des formes anciennes de ce délire de possession ; elle appartient presque uniquement au moyen age.

On distingue trois sortes de démonomanie qui s'accompagnent d'hallucinations différentes.

1° Dans la démonomanie externe qui n'est pas, à proprement parler, un délire de possession, ce sont les hallucinations visuelles et auditives vraies qui sont prédominantes ;

2° Dans la démonomanie interne, les hallucinations psychomotrices et cénesthésiques jouent le rôle principal ;

3° Dans ce troisième groupe où prédominent les hallucinations sexuelles, on range les incubes et les succubes.

Les démonopathies sont actuellement très rares, au même titre que les délires mystiques en général ; actuellement, les malades « possédés » attribuent

ce qu'ils éprouvent au magnétisme, à l'électricité, à l'hypnotisme, aux esprits.

3° *Délires mystiques.* — Dans les délires mystiques, ce sont les hallucinations psychiques qui jouent le principal rôle, on a affaire à des malades qui entendent les musiques divines, qui voient Dieu et ses anges, qui sentent des odeurs célestes; une hallucination vraie visuelle ou auditive à caractère solennel peut marquer le début du délire ou faire date dans l'évolution de celui-ci; les hallucinations verbales motrices sont fréquentes.

4° Les hallucinations dans le syndrome confusion mentale

Le syndrome confusion mentale qni s'accompagne presque toujours d'hallucinations et surtout d'hallucination visuelle apparaît dans :

Les épuisements par inanition ou surmenage ;

Les intoxications dues à l'alcool, à la cocaïne, à la morphine, au plomb, etc.;

Les autointoxications internes : urémie, affections gastro-intestinales ;

Les infections dans la fièvre typhoïde, la grippe, etc., etc...

Les traumatismes ;

Les épilepsies (Chaslin).

Tous ces états confusionnels peuvent s'accompagner de délire onirique et, par conséquent, d'halluci-

nations visuelles. Cependant, il faut noter que les hallucinations sont rares dans l'épilepsie.

L'alcoolisme mis à part, les visions des confus sont, en général, peu intenses.

L'aspect du malade à l'état calme est caractéristique : il a l'air étonné, hébété, indifférent, ses mouvements sont lents.

Nous étudierons à part les hallucinations au cours de l'intoxication alcoolique parce qu'elles présentent des caractères particuliers, ainsi que celles qui se produisent au cours de l'intoxication par la cocaïne.

1° *Alcoolisme.* — Dans la psychose alcoolique subaiguë, comme dans la psychose alcoolique aiguë, on observe surtout des hallucinations de la vue. On peut également observer des hallucinations de l'ouïe, mais elles sont rares et, le plus souvent, il ne s'agit que d'hallucinations auditives élémentaires (bruits non différenciés). Les hallucinations du goût et de l'odorat peuvent s'observer, les hallucinations du toucher sont fréquentes ainsi que les hallucinations cénesthésiques.

Les principaux caractères des hallucinations visuelles de l'alcoolique sont les suivants : tout d'abord, ce sont des hallucinations zoopsiques, le malade voit des chats, des chiens, des rats, des souris, les visions sont terrifiantes et la mimique du malade a une expression caractéristique d'angoisse et de frayeur.

Les hallucinations visuelles sont remarquables par la rapidité avec laquelle elles se succèdent, le

malade asiste à un véritable défilé cinématographique. Lasègue a insisté sur ce fait que tout ce qui est l'objet de ces visions, hommes, animaux, objets, se meut et se déplace, le plus souvent très rapidement ; le malade est l'objet de poursuites de la part d'animaux ou de persécuteurs, il les voit courir ; il est fréquent d'entendre dire à des alcooliques qu'ils assistent à des luttes, à des batailles, à des scènes violentes qui les terrifient.

Les hallucinations visuelles de l'alcoolique, en général, se produisent d'abord uniquement la nuit, puis jour et nuit.

Le contenu du délire de rêve est naturellement en rapport avec l'intelligence du malade « seuls les « esprits imaginatifs et en charge d'idées (P. Garnier) « peuvent improviser sous l'influence de l'appoint « toxique, ces romans onriques, où le mouvement « des formes et la richesse des couleurs fournissent « à l'imagination créatrice les éléments des drames « extraordinaires de certaines ivresses délirantes ». (Dupré et Charpentier).

2° *Les hallucinations dans le cocaïnisme.*—Les hallucinations sont fréquentes dans l'intoxication par la cocaïne, on peut observer des hallucinations de la vue et des hallucinations de l'ouïe ; plus fréquentes sont les hallucinations du toucher qui sont presque caractéristiques : les malades sentent (et voient) à la surface de leur peau des insectes, des vers qui sautent et qui rampent, leur occasionnant des sensations de fourmillement, de grouillement, de piqûres.

CONCLUSIONS

1° Il ressort de la longue revue générale que nous venons d'exposer dans ce travail que les hallucinations représentent, en pathologie mentale, un des symptômes les plus importants par leur fréquence, leurs variétés, leurs associations et la valeur séméiologique, parfois spécifique, qu'elles revêtent dans certaines affections (délires toxiques, infectieux ; cocaïnisme, mysticisme, érotisme ; psychoses chroniques avec idées délirantes, de persécution, de négation, etc.).

2° Il importe de ne pas confondre les hallucinations avec les illusions, les interprétations et les représentations mentales vives, auditives, visuelles, cénesthésiques, etc.

3° Les syndromes psychopathiques sont toujours constitués par des associations complexes dans leur nature et leur évolution, et, dans les problèmes diagnostiques qu'ils posent au clinicien, les hallucinations constituent un des éléments les plus précieux pour arriver à reconnaître la nature et le pronostic de chaque cas d'espèce.

Vu : le Président de la thèse,
DUPRÉ

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Baillarger. — Les Hallucinations.

Ballet (*G.*) et *Glénard*. — A propos des troubles hallucinatoires et délirants observables chez les tabétiques (Société de Psychiâtrie, 1908).

Brierre de Boismont. — Traité des hallucinations.

Brissaud. — Les douleurs d'habitude (Congrès des aliénistes de langue française).

Chaslin. — Eléments de sémiologie et de clinique mentale.

— La confusion mentale (Annales médico-psychologiques, 1915) (Conférence faite à Sainte-Anne).

Courbon (*P.*). — L'hallucination téléalgésique (Encéphale, 1914).

Ducosté. — Les hallucinations dans la paralysie générale (Encéphale, 1907).

Dupouy (*R.*). — Idée fixe avec représentation mentale pseudo-hallucinatoire (Encéphale, 1912).

Dupré et Camus. — Les cénesthopathies (Encéphale, 1907).

Dupré et Collin. — Psychose hallucinatoire chronique à début purement sensoriel (Société de Psychiâtrie, 1910).

Dupré et Gelma. — Hallucinose chronique (Société de Psychiâtrie, 1911).

Dupré et Lévy. — Délire hypocondriaque de zoopathie interne chez un débile tabétique, hystérique et gastropathe (Revue neurologique, 1903).

Dupré. — Le témoignage (Revue des Deux-Mondes, 1910).

Dupré et Charpentier. — Les ivresses délirantes transitoires d'origine alcoolique (Conférence de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police. Encéphale 1906).

Dupré. — Article. « Paralysie générale (in traité de Pathologie mentale Gilbert-Ballet.)

Garnier (P.). — La folie à Paris.

Gimbal. — Hallucinations obsédantes (Revue de Psychiâtrie, 1906).

Lasègue. — Alcoolisme chronique (Archives générales de Médecine).

Lélut. — Le démon de Socrate.

Marchand et Petit. — Episodes hallucinatoires délirants au cours d'un état d'hallucination conscient.

Michéa. — Délire des sensations.

Pascal (C.). — La démence précoce.

Ramadier. — Trouble spécial de la sensibilité cutanée (sensibilité de mouillure observée chez deux aliénés). (Annales médico-psychologiques, 1888).

Régis. — Précis de Psychiâtrie.

— Le délire onirique (Académie de Médecine, 1901).

— Les hallucinations unilatérales (Encéphale, 1881).

Seglas (J.). — Leçon clinique.

— Sémiologie des affections mentales (Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet).

— Note sur le dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales psycho-motrices (Archives de Neurologie, n° 64).

— Les hallucinations et le dédoublement de la personnalité dans la folie systématique (Annales médico-psychologiques, 1894).

— Le dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales psycho-motrices (Congrès de Médecine mentale de Paris, 1889).

— Variétés psycho-motrices des délires de persécution (Annales médico-psychologiques, 1893).

— Persécuté auto-accusateur et persécuté possédé (Archives de Neurologie, n° 82).

Seglas (J.) et Londe (P.). — Sur les hallucinations et en particulier les hallucinations verbales psycho-motrices

dans la mélancolie (Archives de Neurologie, n° 68 et 69).

Seglas (*J.*). — Sur les phénomènes dits hallucinations psychiques (Congrès international de Psychologie, 1900).

— Hallucinations psychiques et pseudo-hallucinations verbales (Journal de Psychologie normale et pathologique, 1914).

— L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage (Progrès médical, 1888).

— Les troubles du langage chez les aliénés.

— Les hallucinations unilatérales (Annales médico-psychologiques, 8e série, t. XVI).

— Des hallucinations antagonistes unilatérales et alternantes (Annales médico-psychologiques, 1903).

Seglas (*J.*) *et Besançon.* — Antagonisme des idées délirantes (Annales Médico-psychologiques, 1889).

Seglas (*J.*). — Un cas de vésanie combinée (Annales médico-psychologiques, 1888).

— Des obsessions (Conférence faite à la Salpêtrière) (Journal de Médecine et de Chirurgie pratique, 1894).

— Note sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire (Archives de Neurologie, 1903).

— De l'obsession hallucinatoire et de l'hallucination obsédante.

Sérieux (*P.*) — Hallucinations auditives et surdité verbale chez un paralytique général (Soc. de Neurologie, 1902).

— Hallucinations motrices verbales chez une paralytique générale (Arch. de Neurologie, 1894).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Définition	9
I. — Diagnostic différentiel de l'hallucination	14
— avec certains phénomènes de mémoire.	14
— avec les illusions	15
— chez les dissimulateurs	17
— chez les simulateurs	18
— chez les mythomanes	19
— avec le sentiment de présence	21
— avec les représentations mentales vives	22
II. — Diagnostic de la variété d'hallucination	24
Hallucinations psychosensorielles	26
— auditives	27
— visuelles	32
— olfactives	36
— gustatives	38
— tactiles	38
— unilatérales	40
— antagonistes	41
— cénesthésiques	43
— téléalgésiques	46
— psychiques	49
— verbales motrices	53
Pseudo-hallucinations verbales	55
Diagnostic rétrospectif des hallucinations	56
III. — Diagnostic de l'affection causale	59
Hallucinose	60

Paralysie générale..... 63
Démence précoce..... 65
Obsessions..... 67
Délire des persécutions..... 68
Délire de possession..... 71
Délires mystiques..... 72
Confusion mentale..... 72
Alcoolisme..... 73
Cocaïnisme..... 74
Conclusions..... 75

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 4019-19.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE